PARIJS

FACULTE DE MEDECINE PITIE-SALPETRIERE

164

Année 1973 N°

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(diplôme d'Etat)

PAR

Evelyne DELATTRE née ANDRE

née le 24 mars 1949

à PARIS

Présentée et soutenue publiquement le 19

INADAPTATION SCOLAIRE

Président : M. SAPIN-JALOUSTRE, Professeur

FACULTE DE MEDECINE PITIE-SALPETRIERE

Année 1973 N°

THESE

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(diplôme d'Etat)

PAR

Evelyne DELATTRE née ANDRE

née le 24 mars 1949

à PARIS

Présentée et soutenue publiquement le 19

INADAPTATION SCOLAIRE

Président : M. SAPIN-JALOUSTRE, Professeur

UNIV.
LEIDEN
BEL

A Monsieur le Professeur SAPIN-JALOUSTRE

Officier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite
Médaillé de la Résistance
Croix de guerre

qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse et qui nous a aidé de ses précieux conseils.
Nous le prions d'agréer l'expression de notre respect.

A MON MARI

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549217_0017

A MON FILS

A MES PARENTS

A MES AMIS

I N T R O D U C T I O N

.-.-.-.-.-.-.-.

L'inadaptation scolaire est de plus en plus fréquente et se rencontre dès la première période de scolarisation jusqu'en terminale au lycée.

Elle se définit comme une mauvaise adaptation à l'école et, de ce fait, retentit sur toute l'adolescence et même ensuite sur la vie sociale de l'individu qu'est devenu l'enfant.

L'inadaptation scolaire peut se traduire par des troubles manifestes à type de dyslexie, de troubles du langage, par des échecs scolaires répétés et, enfin, d'une façon moins évidente par des troubles du comportement qui vont de la fugue à la turbulence excessive en classe.

L'un des rôles essentiels du médecin scolaire semble être le dépistage précoce d'une éventuelle inadaptation afin d'y remédier rapidement et d'éviter l'entrée de l'enfant dans le cercle vicieux qui est échec scolaire, troubles du comportement ou vice versa.

Nous adopterons le plan suivant :

I - Principales manifestations de l'inadaptation scolaire

II - Dépistage de l'inadaptation scolaire en milieu scolaire

III - Etiologie de l'inadaptation scolaire

IV - Moyens d'action face à l'inadaptation scolaire

V - Organismes ou centres spécialisés

Conclusion

PRINCIPALES MANIFESTATIONS DE L'INADAPTATION SCOLAIRE

1°) Les troubles du langage oral

à type de défaut de prononciation, shui tement, zozotement, bégaiement.

On retrouve alors fréquemment dans les antécédents un retard de langage, c'est-à-dire l'apparition tardive des premiers mots et des premières phrases et la persistance anormale au delà de trois, quatre ans du parler bébé.

2°) Les troubles de la latéralité

C'est-à-dire la droiterie ou la gaucherie.

- gauchers homogènes : oeil gauche, main gauche et pied gauche directeurs.
- droitiers homogènes : oeil droit, main droite, et pied droit directeurs.
- les intermédiaires : les droitiers ou gauchers non homogènes, c'est-à-dire incomplets.

L'enfant peut aussi avoir une mauvaise connaissance de la gauche et de la droite sur lui-même.

3°) Les troubles de la structuration spatiale

Les troubles de la perception visuelle spatiale comprennent :

a) La confusion de lettres de configuration voisine

- b et d
- p et q
- n et u
- N et Z
- m et w

b) Les difficultés à assembler les images d'un puzzle, à reproduire des dessins géométriques plus ou moins complexes.

c) Les difficultés à désigner parmi des paires d'images identiques ou peu différentes celles qui ne sont pas identiques (test Reversal).

4°) Les troubles de la temporalité

Le langage se déroule dans le temps;de ce fait un mot ou ou une phrase écrite n'a pas seulement une certaine structure spatiale mais aussi un rythme.

On peut être handicapé pour percevoir dans le temps et pour retenir la succession des sons : c'est le sens du rythme qui est basé sur la mémoire auditive immédiate (test de Stambak et épreuve de répétition de séries de mots ou de phrases).

5°) La dyslexie

Les troubles du langage, de la latéralité et de la structuration temporospatiale sont considérés par divers auteurs comme étroitement liés à la dyslexie.

La dyslexie, mot d'origine grecque, signifie une difficulté dans l'apprentissage du mot écrit ou lu. C'est une difficulté ou une inadaptation spécifique et durable dans l'apprentissage de la lecture et de l'orthographe avec absence d'acquisition de leur automatisme chez des enfants normalement intelligents, normalement scolarisés et indemnes de troubles sensoriels (acuité auditive et visuelle).

Il y a une discordance nette avec les autres résultats scolaires de l'enfant. D'autre part, il faut différencier les fautes

dyslexiques banales qui sont transitoires et disparaîtront ; et les fautes dyslexiques vraies qui sont durables et qui nécessitent une rééducation.

A - Manifestations de la dyslexie-dysorthographie

Ce sont des fautes dyslexiques retrouvées dans la lecture et l'orthographe. Elles peuvent être plus ou moins nettes selon le degré de la dyslexie et l'âge du dépistage.

a) Les fautes dyslexiques en lecture

Il peut y avoir :

- Des confusions dans la configuration des lettres, des syllabes et des mots. Ce sont :
  - * des confusions de configuration spatiale avec substitution de lettre de forme voisine
    - b et d
    - p et q
    - m et w
    - m et n
  - * des inversions de lettre dans une syllabe
    - er pour re
    - pra pour par
    - roc pour cor
  - * des omissions de lettres ou de syllabes
    - puie pour pluie
    - chagnon pour champignon
  - * des difficultés de déchiffrement de sons complexes tels que
    - ail et ille
    - oin et ain
    - eil et euil

- Des confusions phonétiques. C'est-à-dire des confusions de sons entraînant une mauvaise discrimination de sons voisins :

  b et p
  d et t
  f et v
  k et g
  j et ch

  Dans ces cas, on doit d'abord éliminer une éventuelle hypoacousie par un audiogramme.

- La suppression ou l'addition de mots entiers qui rend incompréhensible la lecture, par exemple :

  "le mouton sort du panier"

  qui peut être lu :

  "le mouton rot du parin"

- Ces fautes dyslexiques peuvent manquer complètement chez un vrai dyslexique ou à un âge plus tardif et c'est alors un manque d'automatisme dans la lecture et son acquisition tardive qui contraste avec des bons résultats en calcul.
  L'enfant n'aime pas lire et la lecture reste lente, hésitante, syllabique, le texte est mal compris. Le manque d'automatisme est le handicap permanent de ces enfants.

b) <u>Les fautes dyslexiques en orthographe</u>

Elles se traduisent comme pour la lecture par des confusions et inversions de lettres ; mais, ultérieurement, la dysorthographie en persistant change d'aspect et fait

apparaître de multiples difficultés :

- impossibilité de prononcer les homophones
  c'est, ces, ses
  eau, au, haut
  et, est
- faute de syntaxe, de grammaire et d'usage
- dans un texte libre, à type de rédaction, le texte est bref et le vocabulaire restreint
- l'écriture reste maladroite, hésitante et irrégulière

Tous ces troubles doivent être rencontrés de façon durable et être confirmés le plus souvent par une léxinétrie (test de mesure de la lecture) sinon on ne peut parler d'une dyslexie.

La gravité du trouble lexique est très variable d'un enfant à l'autre et la dyslexie, une fois reconnue, on doit évaluer l'intensité afin d'en prévoir l'évolution probable.

On distingue, un peu artificiellement, trois degrés :

- Les dyslexies majeures, rares. Malgré deux ou trois années de cours préparatoire, la lecture ne devient jamais courante, conduisant en classe de perfectionnement un enfant d'intelligence normale. La rééducation reste, dans ce cas, aléatoire.
- Les dyslexies moyennes, les plus fréquentes, gênent considérablement la scolarité. Après un apprentissage pénible, une certaine lecture est acquise mais imparfaite et sans automatisme et le trouble de l'orthographe reste très marqué.

- Les dyslexies mineures, les plus difficiles à reconnaître. Après un délai variable les difficultés de lecture sont spontanément compensées mais l'enfant n'aime pas lire et son orthographe reste mauvaise. Ces cas, malgré leur bénignité relative, ont en fait une grande importance par le risque d'échecs scolaires et de troubles du comportement en apparence inexpliqués qu'ils entraînent.

On estime que 5 à 10 % des enfants sont dyslexiques à des degrés divers et constituent environ le tiers des élèves ayant des difficultés scolaires.

B - Théories étiologiques de la dyslexie

a) Théorie neurologique, organique

liée à un facteur génétique, c'est-à-dire héréditaire, faisant de la dyslexie une inaptitude constitutionnelle due à une altération des mécanismes cérébraux du langage écrit et lu.

La dyslexie est, en effet, plus fréquente chez les garçons et est souvent retrouvée dans les antécédents familiaux.

La dyslexie des jumeaux homozygotes est retrouvée dans 100 % des cas avec des fautes dyslexiques identiques et, dans 33 % des cas chez les hétérozygotes.

b) D'autres théories que nous avons vu précédemment

- retard du langage
- troubles de la latéralité
- troubles de la structuration temporospatiale
- troubles affectifs

6°) Troubles du comportement et troubles psycho-affectifs

Ce sont les dernières manifestations de l'inadaptation scolaire.

Ces troubles peuvent-en être la cause ou la conséquence et être alors réactionnels à l'inadaptation scolaire.

Ce sont :

- des réactions d'opposition
  à type d'apathie ou de désintérêt total ou d'inhibition allant même jusqu'au mutisme.
  à type d'instabilité, d'agressivité et de jalousie.

- de l'anxiété
  qui se devine devant l'apparition de tics, d'énurésie secondaire, de troubles du sommeil, de troubles digestifs.

- des troubles de "petite délinquance"
  vols, mensonges, fugues, fabulations.

DEPISTAGE DE L'INADAPTATION SCOLAIRE EN MILIEU SCOLAIRE

C'est la tâche essentielle du médecin scolaire. Il doit être fait précocément, si possible dès l'école maternelle.

Nous envisagerons le dépistage à la maternelle, à l'école primaire et au lycée.

1°) Ecole maternelle

Des bilans de santé en présence des parents sont prévus pour les élèves de trois ans. Le médecin scolaire étudie surtout les enfants ayant :

- des problèmes de santé
- un absentéisme fréquent
- un retard de langage
- une maladresse excessive
- des troubles du comportement avec surtout une inadaptation dans le groupe.

Au cours de cette visite médicale, les enfants sont examinés sur le plan clinique et neuromoteur avec :

- une petite épreuve de langage :
  répétition de certains mots et désignation d'objets qu'ils nomment.
- une épreuve de l'exploration de la structuration spatiale en leur demandant une reproduction de différentes formes géométriques :
  un cercle à trois ans
  une croix à trois ans et demi
  un carré à quatre ou cinq ans

Ces âges correspondent à trois, trois et demi, quatre ou cinq ans d'âge mental moyen normal.

- des tests biométriques sont pratiqués :
  acuité visuelle, poids, taille, test tuberculinique.

Selon les conclusions de cet examen, un examen audiométrique est demandé.

Les parents sont informés des résultats de cet examen et selon l'importance des troubles et l'âge, l'enfant est gardé en maternelle avec surveillance médicale et rééducation ; ou bien dirigé vers des établissements spécialisés.

Le meilleur âge pour le dépistage semble être quatre ou cinq ans. Les élèves ont ou un temps d'adaptation d'un an à la maternelle et leur progression a pu être surveillée.

A six ans - Tous les enfants de la grande section de la maternelle sont examinés avant l'entrée au cours préparatoire. Ce bilan de santé se fait aussi en présence systématique des parents. On note les antécédents familiaux et personnels de l'enfant et un examen clinique, mais surtout un examen neuromoteur, est pratiqué avec :

a) Recherche des troubles de la latéralité
   Celle-ci doit normalement être fixée à six ans d'âge mental.

b) Recherche des troubles de la structuration spatiale et du schéma corporel
   - reproduire un losange à six ans
   - dessiner un bonhomme
   - reconnaitre la droite et la gauche dans l'espace et sur la personne située en face de l'enfant.

c) Exploration de la motricité proximale ou distale (poulinets, marionnettes)
qui peut révéler une motricité paratonique trembiée avec présence ou non de syncinésies entraînant une maladresse dans l'écriture, les jeux de construction, etc.

d) Contact verbal avec l'enfant

e) Epreuve simple de langage
avec distinction d'un retard de langage et d'un trouble du langage avec défaut d'élocution, de prononciation.

Des tests biométriques, tuberculiniques et une mesure de l'acuité visuelle sont aussi pratiqués.

Un bilan social fait par l'assistante sociale peut apporter des informations intéressantes.

Enfin, après un entretien avec l'instituteur, le médecin scolaire prend une décision :

- certains élèves manquant de maturité redoublent
- d'autres, présentant des difficultés scolaires plus grandes, après des tests complémentaires (quotient intellectuel), peuvent être placés dans un établissement spécialisé ou dans une classe de perfectionnement. Le cas est auparavent soumis à la commission médico-pédagogique.
- Les autres élèves sont pour la plupart reconnus aptes à l'entrée au cours préparatoire mais certains sont à encourager ou à surveiller.

Les conclusions de cette visite médicale sont alors transcrites sur un dossier scolaire transmis à l'école primaire.

2°) Ecole primaire

a) Au cours préparatoire

Les élèves sont vus à la fin de l'année scolaire de préférence pour leur laisser un temps d'adaptation. Ils sont examinés à la demande ou selon les problèmes qu'ils ont présenté à la maternelle, en particulier les élèves ayant :

- des difficultés d'adaptation au C.P.
- des difficultés dans l'apprentissage de la lecture, de l'orthographe
- des troubles du comportement
- des troubles d'élocution
- un absentéisme fréquent pour raison de santé ou familiale

C'est à ce stade que peut commencer le dépistage de la dyslexie-dysorthographie qui est la principale difficulté scolaire partielle

A l'examen clinique et neuromoteur s'ajoutent :

- une épreuve orthophonique afin de rechercher un défaut de prononciation.
- une épreuve de répétition de phonèmes c'est l'épreuve dite "Recherche de l'Empan ", c'est-à-dire la possibilité de mémoire immédiate de saisir une certaine séquence donc la possibilité de réception de syllabes ou de mots qu'a l'enfant en dehors de tout facteur d'audition. Le nombre de syllabes et de mots repetés dépend de l'âge mental de l'enfant.
  Un mauvais "Empan" peut expliquer certaines difficultés de réception en classe, d'erreurs dans la transmission de mots écrits.
- une épreuve de lecture
- une épreuve de mots dictés de sons complexes ou voisins
- enfin une étude du cahier d'orthographe ou de copie ou de textes

libres selon l'âge de l'enfant donne une idée plus précise du niveau d'orthographe et des fautes dyslexiques.

- un examen audiométrique à l'audivérificateur, si nécessaire complété ultérieurement par un examen ORL complet.

Selon l'intensité du trouble, des tests complémentaires seront demandés :

- recherche du Q.I.
- leximétrie

et une rééducation pour dyslexie pourra alors être décidée.

b) Au C.M.2

Le troisième examen systématique, en présence des parents, a lieu en vue de l'entrée en sixième des élèves.

L'examen médical est toujours somatique et neuromoteur et, un bilan social le précède.

L'entrée en sixième marque une étape importante dans la vie scolaire d'un enfant qui doit s'adapter à un cadre nouveau, à plusieurs professeurs et, surtout, à un enseignement plus diversifié et plus abstrait que dans le primaire.

3°) Lycée

Les examens médicaux cliniques et neuromoteurs se poursuivent dans le secondaire avec la recherche :

- des problèmes de santé dus en particulier à une mauvaise hygiène de vie (abus de café, de thé, de tabac, sommeil insuffisant)
- des problèmes psychoaffectifs liés à l'adolescence mais aussi dus à une fragilité caractérielle, une maturité superficielle de l'adolescent confronté pourtant à des problèmes d'adulte, une inadaptation scolaire au lycée qui s'objective par une chute du rendement scolaire ou un redoublement de classe.

Cette inadaptation au lycée avec échecs scolaires doit entraîner une réorientation scolaire ou professionnelle selon le cas de l'enfant. Elle doit être faite précocément afin d'éviter des troubles du comportement réactionnels graves pouvant aboutir à une inadaptation sociale.

ETIOLOGIE DE L'INADAPTATION SCOLAIRE

Elle est difficile à déterminer.

On peut accuser la famille, l'école, la société c'est-à-dire l'environnement de l'enfant ou l'enfant lui-même.

1°) L'environnement

a) La famille

Elle détermine le succès ou l'insuccès scolaire de l'enfant, en particulier en milieu familial :

- trop libéral ou trop sévère qui entraîne alors des situations d'échecs
- hyperprotecteur
- avec carence éducative
- mésentente des parents
- faible stimulation intellectuelle ou verbale en famille ; à ce propos, nous pouvons citer Monsieur Merleau-Ponty :
  " Nous vivons dans un monde où la parole est instituée "
  (phénomènologie de la perception).
- conditions matérielles (profession des parents, milieu urbain ou rural)
- milieu linguistique (parents étrangers)
- qualité de l'aide apportée à l'enfant.

b) Le milieu scolaire

- les méthodes pédagogiques qui ne tiennent pas compte de la personnalité de l'enfant. Une proportion importante des insuccès scolaires se rapporte à l'inadaptation de la personnalité de l'enfant à l'exigence scolaire. Il faudrait parvenir à la personnalisation de l'enseignement.
- les qualités pédagogiques du maître
- le contact maître-élève

c) Les facteurs extérieurs

Tels que :

- une guerre, un décès
- des trajets trop fatiguants
- un absentéisme fréquent pour raison de santé ou familiale
- une mauvaise hygiène de vie pour l'enfant.

2°) Le sujet lui-même

On retrouve chez ces enfants :

- une insuffisance intrinsèque du niveau de l'intelligence (Q.I. trop bas)
- une inaptitude partielle à type de dyslexie-dysorthographie
- un retard de langage ou un trouble du langage oral
- des troubles de la latéralité
- des troubles de la structuration temporo-spatiale et des troubles du schéma corporel
- une santé médiocre
- des troubles moteurs mineurs à type de maladresse ou lenteur de l'écriture ou troubles moteurs graves (poliomyélite)

- une lenteur psychomotrice
- une instabilité psychomotrice ou constitutionnelle
- des troubles sensoriels
- des motivations insuffisantes pour le travail
- une affectivité perturbée (anxiété, inhibition, agressivité, émotivité).

Ces différents facteurs étiologiques peuvent s'intriquer et se potentialiser. L'inadaptation scolaire avec des échecs scolaires répétés, durables, des redoublements, peut entraîner des troubles du comportement réactionnels qui peuvent s'ajouter à des troubles psycho-affectifs constitutionnels et les potentialiser.

Ainsi, l'insuccès provisoire fait souvent naître l'insuccès définitif.

On comprend pourquoi le dépistage précoce des troubles scolaires est si utile à l'enfant.

MOYENS D'ACTION FACE A L'INADAPTATION SCOLAIRE

A - Sur l'enfant lui-même

1°) L'inadaptation est due à un manque de maturité entraînant un léger retard transitoire global ou spécifique :

Le redoublement de la classe sera bénéfique

2°) L'enfant a des difficultés scolaires globales importantes :

Il faut faire des tests psychométriques de niveau tels que le Binet-Simon ou surtout le W.I.C.S. pour enfant qui explore le côté verbal et la performance du sujet. Selon le degré du Q.I. (inférieur à 80 en général) et les résultats scolaires, l'enfant sera dirigé vers une classe de perfectionnement où sont prévues des heures de travail manuel. Dans le secondaire, la section d'éducation spécialisée essaie de donner une formation pré-professionnelle. Certains élèves pourront être dirigés ensuite vers une sixième, cinquième de transition, aboutissant à une quatrième pratique. Certains pourront accéder à un C.E.T. , d'autres, reprendre le cycle normal d'études.

3°) Si le Q.I. est entre 60 et 80, les enfants seront dirigés vers un centre spécialisé, soit internat soit externat médico-pédagogique (IMP-EMP).

4°) Si l'enfant présente une dyslexie, confirmée au besoin pour les cas mineurs par une leximétrie, il sera rééduqué d'emblée.

5°) De même un retard de langage ou un défaut d'élocution seront rééduqués.

6°) Des troubles du comportement nécessitent une aide psychologique ou une psychothérapie et seraient très souvent nettement améliorés par une bonne adaptation scolaire.

7°) Des troubles de santé appelleront un traitement médical approprié.

8°) Des troubles moteurs mineurs ou psychomoteurs seront améliorés par une rééducation motrice ou psychomotrice.

9°) Des troubles sensoriels :

a) On estime qu'une acuité visuelle de 5/10 ème sur le meilleur oeil est compatible avec une scolarité normale.
Si l'acuité visuelle est située entre 3/10ème et 5/10ème, on doit tenir compte surtout du niveau intellectuel et de la qualité éducative du milieu familial et une scolarisation normale peut être envisagée.
Lorsque l'acuité visuelle corrigée est inférieure à 3/10ème, l'enfant doit être admis dans un établissement spécialisé pour amblyopes.

b) Pour l'acuité auditive, un déficit inférieur à 30 décibels sur les fréquences conversationnelles, est compatible avec une scolarité normale.
Lorsque le déficit est compris entre 30 et 50 décibels, selon le milieu et Q.I. de l'enfant, une classe normale ou une classe pour demi-sourds est à conseiller.

Si le déficit est supérieur à 50 décibels, l'enfant doit être dirigé vers un établissement spécialisé.

B - Sur l'environnement de l'enfant

1°) La famille

Des entretiens avec les parents sont nécessaires pour inciter ceux-ci à comprendre l'enfant inadapté et à l'encourager.

L'attitude des parents devant l'échec est bien souvent déterminante ; une attitude défavorable est fréquemment retrouvée ; elle est souvent :

- dévalorisante : les parents culpabilisent l'enfant qui n'est pas responsable de son inadaptation.
- anxieuse et hyperprotectrice : elle entraine chez l'élève l'anxiété et l'inhibition.
- rejetante : très difficilement supportée chez les enfants sensibles qui sont ainsi maintenus dans une situation d'échec permanent.
- enfin l'attitude indifférente : qui semble pour l'enfant un rejet muet, dû à ses échecs.

Il faut faire comprendre aux parents que leur rôle n'est pas de punir ou de dévaloriser mais au contraire de faire s'épanouir l'enfant afin qu'il s'adapte parfaitement à sa vie scolaire.

2°) Le milieu scolaire

L'enseignement doit s'efforcer de se personnaliser. Les qualités du maître et ses relations avec l'enfant sont aussi très importantes. L'enseignant doit connaître ses élèves afin de signaler au

médecin scolaire la moindre difficulté globale ou partielle de l'un d'eux.

3°) Les facteurs extérieurs

Pourront être souvent améliorés après un bilan social.

ORGANISMES OU CENTRES SPECIALISES

Aide pour [illegible] aux élèves handicapés

1°) Les centres médico-psycho-pédagogiques (C.M.P.P.)

Avec un psychiatre, un psychologue et une rééducatrice en orthophonie, en dyslexie, ces centres peuvent assurer les tests psychométriques et le traitement avec rééducation et aide psychologique ou psychothérapie.

2°) Les centres médico-psycho-pré-pédagogiques (C.M.P.P.P.)

Pour les élèves de l'école maternelle.

3°) Les groupes d'aide psychologique (G.A.P.)

Ils sont attachés à des établissements scolaires et permettent une rééducation sur place de la dyslexie et de la dysorthographie. Les résultats peuvent être plus fréquents néanmoins, en cas de phobie scolaire par exemple, une rupture avec l'école est plus difficile.

Les G.A.P. sont composés d'un psychologue et d'une rééducatrice. Dans tous les établissements scolaires, il existe une psychologue scolaire qui teste les élèves signalés pour leurs difficultés scolaires.

En vue d'une intégration dans une classe de perfectionnement, une commission médico-pédagogique se réunit et les élèves sont ensuite orientés selon leur Q.I., leurs aptitudes physiques et leur efficience scolaire.

4°) Les dispensaires d'hygiène mentale

Avec possibilité de psychothérapie.

5°) Les instituts médico-pédagogiques (I.M.P.)

Avec possibilité d'un enseignement adapté et de rééducation psychomotrice ou orthophonique.

6°) Les consultations hospitalières et privées de pédopsychiatrie

7°) Les centres d'orientation scolaire et professionnelle

CONCLUSION

.-.-.-.-.-.

On peut donc constater quels retentissements a une mauvaise adaptation scolaire. Toute sa vie un enfant pourra être marqué par cette période difficile de son existence et son comportement social en dépendra.

La plupart des inadaptations sont bénignes et peuvent disparaître rapidement à condition d'être connues et traitées.

Il faut donc dépister le plus précocément possible une inadaptation scolaire, qu'elle soit mineure ou majeure, partielle ou globale. C'est la tâche du médecin scolaire mais aussi celle des parents qui doivent aider à cette adaptation et ne pas présenter à l'enfant l'école comme une obligation voire comme une punition. C'est aussi le rôle du maître qui doit modifier son enseignement selon chaque élève et faire preuve de compréhension à l'égard de chaque enfant qui commence par l'école sa première vie de groupe.

Vu le Président de thèse

Pr. SAPIN-JALOUSTRE

Vu le Doyen de la Faculté

Pr. P. CASTAIGNE

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

R. MALLET